**ผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการรับรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์**

มยุเรศ ห้วยทราย 3430200069358

**บทคัดย่อ**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการรับรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 60 คน จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการรับรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและวงจรคุณภาพ PDCA ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานด้วยสถิติทดสอบ Paired t-test และ Independent Sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) สรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการรับรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับทำให้ประชาชนในอำเภอห้วยผึ้งมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและวงจรคุณภาพ PDCA แสดงถึงโปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพอย่างยิ่งเหมาะสมต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในท้องถิ่นและชุมชน การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาประสิทธิผลและความยั่งยืนของการใช้โปรแกรมนี้เพื่อการนำไปพัฒนาในระดับข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ประชาชนได้ประโยชน์อย่างทั่วถึง

**หลักการและเหตุผล**

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน ในปัจจุบันประชากรทั่วโลกเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 600 ล้านคน จากการสำรวจพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทยโดยกลุ่ม โรคหนอนพยาธิ สำนักงานโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ ปี พ.ศ.2552 พบว่าคนไทย 6 ล้านคน ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 8.7 ทั้งนี้พบการติดเชื้อสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 16.6 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อยู่ลุ่มน้ำโขง และลุ่มน้ำมูลจะมีอัตราการติดเชื้อสูงเกือบทุกจังหวัด สำหรับจังหวัดกาฬสินธุ์มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงเป็นอันดับ 5 ของประเทศ ร้อยละ 27.4 จากการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับในปี พ.ศ.2557 พบว่าจังหวัดกาฬสินธุ์มีอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 22.3 สูงเป็นอันดับ 1 ของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 7 ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ส่วนอำเภอห้วยผึ้ง พบอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 46.7 (เกษร แถวโนนงิ้ว. ภาพนิ่ง. 2558) จึงถือได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขของพื้นที่

จากรายงานการศึกษาของศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำซากเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในผู้ป่วยมะเร็ง ท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพบว่าความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีขึ้นอยู่กับจำนวนพยาธิใบไม้ตับที่พบในบุคคลนั้นและความถี่หรือจำนวนครั้งที่ได้รับพยาธิใบไม้ตับนอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้แหล่งน้ำมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าคนที่อาศัยอยู่ห่างจากแหล่งน้ำออกไปตั้งแต่ 10 กิโลเมตร ขึ้นไปถึง 5 เท่า สถานการณ์โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยพบเป็นมะเร็งท่อน้ำดีตับร้อยละ 70 เป็นมะเร็งเซลล์ตับร้อยละ 30 จังหวัดกาฬสินธุ์ มีอัตราตายสูงสุดจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นอันดับ 5 ของประเทศ ร้อยละ 50.9 ในปี พ.ศ.2554 จังหวัดกาฬสินธุ์ พบอัตราป่วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 50.68 ต่อประชากรแสนคน อัตราตายโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ48.24 ต่อประชากรแสนคน อำเภอห้วยผึ้งพบอัตราป่วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 49.16 ต่อประชากรแสนคน พบอัตราตายโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 42.61 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์. 2557 : 5-6)

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกสุขอนามัย อย่างไรก็ตามหากเราสามารถทำให้ประชาชนรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค และรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกสุขอนามัยและป้องกันการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีต่อไปได้ จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้สรุปไว้ว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค จะส่งผลให้บุคคลนั้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นกล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและมีบทบาทอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งหากนำแนวคิดทั้งสองนี้มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและวงจรคุณภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจะทำให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการรับรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่สามารถทำให้ประชาชนมีการรับรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคนี้ได้

**วัตถุประสงค์**

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการรับรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

**สมมติฐานของการวิจัย**

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลอง

2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

**ประโยชน์ของการวิจัย**

1. ทราบผลของโปรแกรมในการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ

2. ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

**รูปแบบการวิจัย**

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุน ทางสังคม ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและวงจรคุณภาพ(PDCA) กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการรับรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มี 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนการวางแผน มี 1 กิจกรรม ได้แก่การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผน ขั้นตอนการดำเนินงาน มี 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การอบรมเชิงปฏิบัติการ “เราจะเลิกกินปลาดิบ” กิจกรรมที่ 2 การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว กิจกรรมที่ 3 การติดตามเยี่ยมบ้านผู้เข้าร่วมโปรแกรม ขั้นตอนการประเมินผลโดยการจัดกระบวนการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม และขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไขปัญหาเป็นขั้นตอนสุดท้ายของโปรแกรมนี้โดยการจัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงานพร้อมทั้งเสนอแนวทางในการแก้ไขเพื่อนำไปปรับปรุงกระบวนการเรียนรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับรวมทั้งกำหนดข้อตกลงของกลุ่มในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมเหมือนกลุ่มทดลอง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ประชาชนที่มีพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ อายุ 35 ปี ขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

**กลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ดังนี้

n/กลุ่ม =

โดยที่ n= จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

σ2=ค่าความแปรปรวนร่วม

=ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

=ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่กำหนดอำนาจการทดสอบ

=ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มทดลอง

=ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มเปรียบเทียบ

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้ผลการศึกษาของ บุรี ทิพนัส และประวัติบุญ โกมุด (2552 : 96-104) ซึ่งได้ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มลำน้ำชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 30 คน หลังการทดลองในระยะติดตามผลพบค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.51 และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.8 จากการศึกษาดังกล่าวสามารถแทนค่าได้ดังนี้

n/กลุ่ม =

n/กลุ่ม = 21.9

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21.9 คนการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง จึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 30 ตัวอย่าง(บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2551) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน โดยเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบอีก 30 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการรับรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สื่อวีดีทัศน์เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ภาพนิ่ง เอกสารแผ่นพับ คู่มือ เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในด้านโครงสร้างและเนื้อหา การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบัค ( Cronbach’s Alpha Coefficient ) แบบสอบถามทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.85 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน คือ

ข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะประชากร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

**ขั้นตอนวิธีการรวบรวมข้อมูล**

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้ว

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้แบบสอบถามเดิมที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

**วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล**

ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล วิเคราะห์ประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปนำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ใช้ทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ paired t- test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ Independent Sample t-testกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

**ผลการวิจัย**

1. ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 46-56 ปี รองลงมาอายุระหว่าง 57-67 ปี อายุเฉลี่ย 53 ปี สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา รองลงมาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,100-10,000 บาท เคยตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับร้อยละ 96.67 พบไข่พยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 20.69 และมีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ร้อยละ100 ส่วนใหญ่ได้รับทราบข้อมูล และความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองรับทราบข้อมูล และความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับจาก แผ่นพับ หอกระจายข่าว ป้ายประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำ และอื่นๆ ร้อยละ 100 กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 46-56 ปี รองลงมา 35-45 ปี และ 57-67 ปี อายุเฉลี่ย 51.73 ปี สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา รองลงมามัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท เคยตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 100 พบไข่พยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 36.67 มีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ร้อยละ 100 รับทราบข้อมูลและความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ จาก อสม. รองลงมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และข้อที่ 2

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ ข้อที่ 2

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และข้อที่ 2

5. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

**ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มทดลอง  (n=30) | | กลุ่มเปรียบเทียบ  (n=30) | |
| จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| เพศ  ชาย  หญิง | 14  16 | 46.67  53.33 | 14  16 | 46.67  53.33 |
| อายุ  35-45 ปี  46-56 ปี  57-67 ปี  68 ปีขึ้นไป | 7  12  10  1  =53 | 23.33  40.00  33.33  3.33  S.D.=8.98 | 7  16  7  0  =51.73 | 23.33  53.33  23.33  0  S.D.=6.54 |
| สถานภาพสมรส  สมรส  หย่า แยก  หม้าย | 28  1  1 | 93.33  3.33  3.33 | 28  0  2 | 93.33  0  6.67 |
| ระดับการศึกษาสูงสุด  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา  ปริญญาตรี | 11  17  2 | 36.67  56.67  6.67 | 18  10  2 | 60.00  33.33  6.67 |
| อาชีพปัจจุบัน  เกษตรกรรม  รับจ้าง  รับราชการ  ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว  อื่นๆ ได้แก่ การเมืองท้องถิ่น | 25  0  1  1  3 | 83.33  0  3.33  3.33  10.00 | 27  1  1  1  0 | 90.00  3.33  3.33  3.33  0 |
| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มทดลอง  (n=30) | | กลุ่มเปรียบเทียบ  (n=30) | |
| จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน  ต่ำกว่า 5,000 บาท  5,100 – 10,000 บาท  มากกว่า 10,000 บาท | 11  16  3 | 36.67  53.33  10.00 | 22  6  2 | 73.33  20.00  6.67 |
| เคยตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ  เคย  ไม่เคย  ถ้าเคยตรวจ  พบ  ไม่พบ | 29  1  6  23 | 96.67  3.33  20.69  79.31 | 30  0  11  19 | 100  0  36.67  63.33 |
| พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ  มี  ไม่มี | 30  0 | 100  0 | 30  0 | 100 |

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามแหล่งรับทราบข้อมูลและความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| แหล่งข้อมูล | กลุ่มทดลอง (n=30) | | | | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30) | | | |
| ก่อนทดลอง | | หลังการทดลอง | | ก่อนทดลอง | | หลังการทดลอง | |
| จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| วิทยุ  โทรทัศน์  หนังสือพิมพ์  แผ่นพับ  หอกระจายข่าว  ป้ายประชาสัมพันธ์  จนท.สาธารณสุข  อสม.  ผู้นำชุมชน | 7  6  2  4  11  0  17  14  0 | 23.33  20.00  6.67  13.33  36.67  0  56.67  46.67  0 | 22  3  9  30  30  30  30  30  30 | 73.33  10.00  30.00  100  100  100  100  100  100 | 0  0  1  0  4  0  21  21  1 | 0  0  3.33  0  13.33  0  70.00  70.00  3.33 | 0  0  1  0  4  0  21  22  11 | 0  0  3.33  0  13.33  0  70.00  73.33  36.67 |

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ ตับ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ |  | S.D. | t | df | p-value |
| กลุ่มทดลอง  ก่อนการทดลอง  หลังการทดลอง | 40.83  46.97 | 4.49  3.17 | 6.940 | 29 | <0.001\* |
| กลุ่มเปรียบเทียบ  ก่อนการทดลอง  หลังการทดลอง | 39.40  39.57 | 3.54  3.15 | 0.604 | 29 | 0.550 |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ |  | S.D. | t | df | p-value |
| กลุ่มทดลอง | 46.97 | 3.17 | 9.076 | 58 | <0.001\* |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 39.57 | 3.15 |  |  |  |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ |  | S.D. | t | df | p-value |
| กลุ่มทดลอง  ก่อนการทดลอง  หลังการทดลอง | 34.47  42.07 | 3.77  2.98 | 12.355 | 29 | <0.001\* |
| กลุ่มเปรียบเทียบ  ก่อนการทดลอง  หลังการทดลอง | 37.00  37.07 | 4.68  4.86 | 0.328 | 29 | 0.745 |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ |  | S.D. | t | df | p-value |
| กลุ่มทดลอง | 42.07 | 2.98 | 4.801 | 58 | <0.001\* |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 37.07 | 4.86 |  |  |  |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ |  | S.D. | t | df | p-value |
| กลุ่มทดลอง  ก่อนการทดลอง  หลังการทดลอง | 44.57  49.73 | 4.80  4.71 | 4.505 | 29 | <0.001\* |
| กลุ่มเปรียบเทียบ  ก่อนการทดลอง  หลังการทดลอง | 45.43  45.20 | 4.65  4.81 | 1.651 | 29 | 0.109 |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ |  | S.D. | t | df | p-value |
| กลุ่มทดลอง | 49.73 | 4.71 | 3.688 | 58 | <0.001\* |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 45.20 | 4.81 |  |  |  |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ |  | S.D. | t | df | p-value |
| กลุ่มทดลอง  ก่อนการทดลอง  หลังการทดลอง | 27.33  32.03 | 5.06  2.06 | 4.469 | 29 | <0.001\* |
| กลุ่มเปรียบเทียบ  ก่อนการทดลอง  หลังการทดลอง | 26.57  27.40 | 3.43  3.57 | 1.712 | 29 | 0.098 |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ |  | S.D. | t | df | p-value |
| กลุ่มทดลอง | 32.03 | 2.06 | 6.160 | 46.39 | <0.001\* |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 27.40 | 3.57 |  |  |  |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**อภิปรายผล**

จากผลการวิจัยจะเห็นว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และข้อที่ 2โดยพบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ) เนื่องจากกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้และพัฒนาระดับการรับรู้จากโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เน้นให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกขั้นตอนของวงจรคุณภาพ PDCA ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน การดำเนินงานตามแผน การประเมินผล และการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้จากประสบการณ์จริงจากผู้ป่วยและญาติ ดูวิดิทัศน์ แจกคู่มือความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นสื่อในการเรียนรู้ประกอบการบรรยาย การสะท้อนความคิด การอภิปรายกลุ่ม การระดมความคิด การแสดงความคิดเห็น โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ในเรื่องข้อมูลข่าวสาร ความรู้ สาเหตุ การติดต่อ อาการ พยาธิสภาพ การรักษา การป้องกัน จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อหาแนวทางป้องกันและควบคุม การจัดทำแผนแก้ไขปัญหา การประกาศพันธะสัญญา เราจะเลิกกินปลาดิบ มีการกระตุ้นเตือน และติดตามเยี่ยมกลุ่มทดลองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้นำชุมชน ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ทางหอกระจายข่าว มีป้ายประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน เกิดเป็นกระแสการรณรงค์ เลิกกินปลาดิบในชุมชนเป็นไปตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนำไปสู่การจัดทำข้อตกลงของหมู่บ้านในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐดนัย จันทา ที่พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซีส ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวัชญ์ ทองนาเมือง ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ากลุ่มทดลอง มีการรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

**ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้**

โปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการรับรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ใช้กระบวนการกลุ่มในการเรียนรู้เพื่อให้ประชาชนมีการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยเน้นให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีส่วนร่วมทุกกิจกรรมทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาระดับการรับรู้เพิ่มขึ้นตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์อีกทั้งยังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ทำให้โปรแกรมนี้ใช้ได้ผลกับประชาชนในอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนั้นหากจะนำโปรแกรมนี้ไปใช้การจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบควรประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ต่อไป

**ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรนำโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการรับรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ไปประยุกต์ใช้เพื่อขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นต่อไป

2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการรับรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาถึงพฤติกรรมของประชาชนในระยะยาว 6 เดือนหรือ 1 ปี ต่อไปว่าโปรแกรมนี้ทำให้ประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคปลาดิบสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบริโภคปลาดิบได้หรือไม่ เพื่อทราบประสิทธิผลและความยั่งยืนของการใช้โปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการรับรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในการนำไปพัฒนาใช้ในระดับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

3. ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ประชาชนได้ประโยชน์อย่างทั่วถึง

**บรรณานุกรม**

เกษร แถวโนนงิ้ว. **การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน. (ภาพนิ่ง). ขอนแก่น** : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6, 2558.

จุฬาภรณ์ โสตะ และคณะ. **ประสิทธิผลของสื่อการสอนพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับระหว่างสื่อ วีซีดีและคู่มือในนักเรียนประถมศึกษา**. ขอนแก่น : ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551.

ณัฐดนัย จันทา. **ผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีสในชุมชน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (การจัดการระบบสุขภาพ) มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2553.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

บรรจบ ศรีภา. “อุบัติการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี**,”** **ว.สำนักบริหารการวิจัย** มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2,3(2550) : 5-13.

บุญชม ศรีสะอาด. **การวิจัยเบื้องต้น.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น, 2545.

บุรี ทิพนัส และ ประวัติบุญ โกมุด. “ผลของการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำชี : กรณีศึกษาอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2551 ,”  **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**. 2,1(2552) : 96-104.

พลอยไพลิน ทับทิม. **ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ตำบลมหาชัย อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2556.

แพรแพชร พัฒนะราช. **ผลการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์**. งานนิพนธ์ ส.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, 2555.

รุจิรา ดวงสงค์, จุฬาภรณ์ โสตะ และคณะ. **การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประชาชนอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น.** รายงานวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.

วันทนา กลางบุรัมย์ และกรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์. **การสังเคราะห์องค์ความรู้ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อซ้ำโรคพยาธิใบไม้ตับ**. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น

ศิวัชญ์ ทองนาเมือง. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ) ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2554.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. **แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดกาฬสินธุ์ (พ.ศ.2556-2560)**. (เอกสารประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดกาฬสินธุ์), 2557.

สาธิต เสติ. **ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมและคู่มือในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู**. วิทยานิพนธ์ ส.ม.(สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ) ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.